



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Requerimento

Ilmo(a). Sr.(a) Responsável pelo Setor de Compras,

A Secretaria Municipal de Saúde, através de sua Secretária, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, requer a compra de 900 Unidades de máscara em TNT tripla, para uso dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde do município.

Considerando que a grave situação pandêmica exige rápidas medidas do Poder Público, a caracterização da situação emergencial contida no presente processo administrativo de Dispensa de Licitação, é que a feitura de licitações para contratações de empresas para aquisição de insumos e equipamentos de proteção individual para o enfrentamento do vírus, que, como se sabe, normalmente demanda tempo para sua conclusão, seria inviável em vista da situação de emergência, por consequência, inviabilizaria as recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais conforme orientações do Ministério da Saúde.

A escolha do fornecedor se dá em razão deste disponibilizar prontamente o item solicitado e seu preço está de acordo com os preços praticados no mercado, conforme pesquisas via telefone.

Com respaldo no Decreto Municipal nº 855/2020, Lei Federal nº 13.979/2020 e Medida Provisória nº 926/2020.

Desta forma, pelo exposto, caracterizada está a situação emergencial prevista nos incisos I, II e III do parágrafo único do art. 26 da Lei 8.666/93.

Itapagipe, 30 de julho de 2020.

 Jussara Agreli Ferreira
CPF: 340.703.998-01
Secretária Mun. de Saúde

Jussara Agreli Ferreira

Secretária Municipal de Saúde

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
|  | | Prefeitura Municipal de Itapagipe Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47 | | | NOTA DE EMPENHO PARCIAL 0005041/1 | |
| DATA EMPENHO 30/07/2020 | TIPO Parcial | MODALIDADE Compra direta | Nº AF/CI 0031170 | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.3.90.30.00.00 | Nº DA FICHA 511/0 | |
| OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | | | Nº CONTRATO: | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA | EXERCÍCIO: 2020 | |
| INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | | | | FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS | | |
| ORGÃO: 02 EXECUTIVO | ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe | | SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral | | PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19 | |
| UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | SUBUNIDADE: | | PROJ/ATIV 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19 | | ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo | |
| FUNÇÃO: 10 Saúde | | | SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00 | | Outros Materiais de Consumo | |

Página 1 de 1

| | | | | |
|--|-----------|------------------------|-------------------|---------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL: CUNHA & SAVAZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA M | | | CÓDIGO: 112652 | CNPJ/CPF: 25.099.579/0001-12 |
| ENDEREÇO: AVENIDA: 13 Nº 445 | | | BAIRRO: CENTRO | CEP: 38.240-000 |
| CIDADE: ITAPAGIPE | UF: MG | TELEFONE: 3424-3802 | FAX: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.

Ordenador: _____

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

| ITEM | QTDE | UN | D/R | DESCRIÇÃO | MARCA | VALOR UNITÁRIO | % DESC | % IMP. | VALOR TOTAL |
|---------------------|------|----|-----|---------------------|-------|-----------------|-------------|--------|-------------|
| 001 | 900 | UN | D | MASCARA DESCARTAVEL | | 1,34 | 0,00 | 0,00 | 1.204,20 |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | | | | | 1.204,20 | DESCONTOS: | | 0,00 |
| IMPOSTOS: | | | | | | 0,00 | FRETE: | | 0,00 |
| GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | | | | | | GUIA EXTRA: | | |
| TOTAL GERAL: | | | | | | 1.204,20 | | | |

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MASCARAS DESCARTÁVEIS EM TNT TRIPLA PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, DE ACORDO COM A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DA PORTARIA 1666 DE 1º DE JULHO DE 2020- ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVIRUS/COVID-19.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Lais Dias

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

| | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------|--|
| DATA CONTABILIZAÇÃO: 30/07/2020 | INICIAL OU SALDO: 1.206,00 | EMPENHADO: 1.204,20 | SALDO DISPONÍVEL: 1,80 | Contadora: Kely Agreli Borges Gonçalves |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------|---------------------------|--|

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou execução do serviço.

Data: ___/___/___

Resp. liquidação: _____

Assinatura: _____

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.

Data: ___/___/___

Responsável

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.

Data: ___/___/___

Responsável

Nome do responsável:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: 237 Agência: 3254 Conta: 1988-7

| | | | | |
|--------|----------|-----------|------------|--|
| BANCO: | AGÊNCIA: | Nº CONTA: | Nº CHEQUE: | TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva |
|--------|----------|-----------|------------|--|